

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA



Trabajo Final Integrador

Año 2020

“La simulación en la enseñanza de la Ginecología: una propuesta de innovación educativa para la carrera de Medicina de la U N L P”.

**Autora: Maria Mercedes Lasaga**

Directora: Prof. Dra. Blanca Mónica Campostrini

Co-directora: Prof. Esp. Eugenia Olaizola

# Índice

Consideraciones iniciales .....	3
Presentación.....	3
Justificación .....	5
Factibilidad .....	8
Objetivos de la propuesta de innovación .....	10
Objetivo general: .....	10
Objetivos específicos:.....	10
Proyecto de innovación: diseño y desarrollo .....	11
Aportes sociohistóricos para la innovación .....	14
Recuperación de experiencias.....	19
Marco teórico .....	22
Hacia una práctica reflexiva: desafíos de la enseñanza.....	22
Aprender: por competencias y con simulación.....	24
El aula virtual, otro espacio de aprendizaje.....	37
Descripción del proyecto de innovación .....	41
Desarrollo de la propuesta:.....	42
Actividad mediada por tecnologías digitales: Entorno Educativo .....	44
Taller de Simulación .....	45
Seguimiento y propuesta de evaluación .....	48
Consideraciones finales .....	50
Bibliografía citada.....	53
Anexos .....	58

## **Consideraciones iniciales**

### **Presentación**

La presente propuesta de innovación educativa tiene el objetivo de acercar una estrategia de enseñanza que aporte reflexivamente, a partir de la simulación, al desarrollo de competencias y/o habilidades en el proceso de formación de profesionales médicos, específicamente en el marco de la materia Ginecología Cátedra “A” correspondiente al último año de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP). El propósito del espacio curricular: “Ginecología” es que el estudiante aprenda herramientas teórico-prácticas, a modo de prácticas profesionales, maniobras semiológicas y se aproxime a conocimientos específicos del área, que no han sido previamente abordados en la carrera.

La actividad simulada como propuesta de innovación educativa favorece el desarrollo de competencias en el proceso de formación de profesionales médicos, y complementa el conocimiento práctico de la asignatura permitiendo a los estudiantes conocer cómo hacer y demostrarlo. Al mismo tiempo, a la presente propuesta de enseñanza con simulación, se decide integrar las TIC como mediadoras del proceso educativo, aprovechando la potencialidad de las tecnologías digitales para impulsar nuevas formas de enseñar y de aprender. El espacio virtual destinado a los intercambios pedagógicos de la materia será el aula virtual.

Se pretende con esta propuesta de innovación, transformar la enseñanza de la Ginecología en un espacio en el que los estudiantes trabajen colaborativamente y socialicen sus saberes y experiencias de la práctica en pos de la construcción de aprendizajes significativos. Esta propuesta de innovación está diseñada como una posibilidad para que las modificaciones que se introduzcan puedan permanecer en el tiempo mejorando la enseñanza de la Ginecología en la carrera de Medicina de la UNLP.

Esta propuesta intenta convertir los procesos de enseñanza y aprendizaje en un prototipo o modelo en desarrollo, atendiendo las necesidades de los estudiantes que transitan un continuo cambio paradigmático en la tarea de aprender, incorporando las herramientas que estos utilizan de manera potente y versátil, flexibilizando las estructuras y prácticas educativas, promoviendo con esto la cultura de la innovación para poder afrontar los retos del siglo XXI. Es decir, incorporar estas nuevas prácticas implica tener en cuenta la necesidad de adaptación a los constantes cambios culturales, redefiniendo la actividad como un proceso de transformación, que se pone en marcha y se encamina al objetivo, aprendiendo de los resultados y modificando todo aquello que no funcione. (Freire, 2009).

## Justificación

La materia Ginecología es obligatoria en el plan de estudio actual (2004) de la carrera de Medicina de la UNLP; se dicta en el quinto año con un régimen cuatrimestral y tiene una carga horaria de 70 (setenta) horas. La cursada se desarrolla dos veces a la semana con una carga horaria semanal de 6 (seis) hs. desarrollándose en total 32 clases teórico-prácticas.

Según el registro de los últimos años, la cantidad de estudiantes que cursan en cada cuatrimestre es en promedio entre 80 a 90 por lo que los inscriptos deben dividirse en grupos pequeños para poder asistir a las clases prácticas con pacientes. En este sentido el número de estudiantes por cuatrimestre resulta una primera dificultad para la organización del cronograma didáctico de las prácticas obligatorias de la materia en cuestión.

Se entiende que en pos de ofrecer instancias de aprendizaje significativas, se requiere garantizar distintas situaciones y condiciones pedagógicas-didácticas que permitan que todos los estudiantes puedan desarrollar la instancia práctica y, que ésta les signifique una posibilidad para comprender, apropiarse y profundizar los conocimientos teóricos presentados. Dado que el conocimiento práctico de esta disciplina debe desarrollarse frente a mujeres que se tienen que exponer física y psíquicamente ante otro sujeto, se considera fundamentalmente necesario que el estudiante aprenda sobre los contenidos teóricos antes de llevar a cabo responsablemente la acción/intervención ginecológica.

En este marco y complejizando las limitaciones que se encuentran en el desarrollo de las instancias de prácticas podemos sistematizar que:

- ✓ El estudiante para desarrollar actitudes prácticas de la ginecología debe poder generar un vínculo de confianza con la paciente, en tanto que esa condición no se puede lograr cuando la relación numérica entre estudiantes y pacientes es muy amplia. Nos encontramos en consultorios con 4 (cuatro) estudiantes y 1 (un) paciente.
- ✓ Existe una serie de límites de interacción que hacen al buen ejercicio de la medicina desde el punto de vista ético y legal a los efectos de brindar un tratamiento óptimo y seguro para las pacientes, respetando también su autonomía.

- ✓ Otra particularidad para describir es que la carga horaria de la materia resulta insuficiente y esto sumado a la problemática de la Salud Pública manifiesta en el Hospital Gral. San Martín de La Plata (Sede de la Cátedra "A" de Ginecología) con la disminución ostensible en el número de camas, cierre de Salas de Internación y cambios de Estructura Funcional, lleva a una menor disponibilidad de pacientes para su estudio y evaluación en las actividades prácticas.

En términos generales se entiende que para el desarrollo de la actividad práctica con pacientes en la materia Ginecología es necesario aprender e incorporar determinadas actitudes y maniobras clínicas e instrumentales, competencias que deberían ser aprehendidas por el estudiante previamente para poder desempeñarse con naturalidad y fluidez en la instancia de práctica, y además ésta debe ser segura desde el punto de vista de la salud. Estos aprendizajes: generar una relación de confianza médico en formación - paciente, conocimiento sobre qué y cómo se va a realizar la práctica, saber informar al paciente sobre el proceso y diagnóstico harán que la práctica sea significativa y que el estudiante no termine comportándose como un observador pasivo.

Las complejidades antes planteadas obligan a revisar/replantear los recursos y las condiciones con las que se dispone; es entonces cuando en la Cátedra "A" de Ginecología toma dimensión la problemática y se evidencia la necesidad de introducir la simulación en el plan de acción como oportunidad, posibilidad, estrategia innovadora de enseñanza. En definitiva, **se propone como estrategia metodológica de enseñanza superadora: la simulación**. Específicamente que la simulación en la materia Ginecología se lleve a cabo en el ámbito del Hospital Universitario Integrado donde funciona el Hospital de Simulación en la Facultad de Ciencias Médicas.

En este sentido, se considera que las técnicas de simulación permiten al estudiante desarrollar las competencias que lo formaran como médico, como lo son: la habilidad clínica; la capacidad de comunicar tanto a su equipo de trabajo como a los pacientes y familiares; interrelacionarse y colaborar en el cuidado de salud; organizar un plan de acción estableciendo estrategias y prioridades. Se apuesta a que el uso de las simulaciones puede hacer más adecuada la formación

de los profesionales y, a la vez contribuir a minimizar el referido conflicto ético.  
(Sancho, 2010)

## Factibilidad

Esta propuesta parte su diagnóstico reconociendo los escasos recursos, entre ellos la falta de espacios de práctica, con los que se dispone; esta situación se complejiza frente a la masividad y la fragmentación que condicionan y complejizan la transposición didáctica. (Perrenoud, 2004). Desde la perspectiva de dicho autor, esta transposición se profundiza cuando se integran los conocimientos científicos y técnicos en situaciones de intervención/acción. Es precisamente en la materia Ginecología que confluyen los saberes profesionales constituidos, con los saberes prácticos y las “prácticas en sí mismas” que ponen en juego no solo los saberes, sino también la cultura, un habitus, un saber-ser. (Edelstein, 2011)

En este marco de complejidad se apuesta a la simulación dado que ésta permitirá desarrollar el paso previo necesario para la instancia práctica: brindar a los estudiantes el conocimiento sobre las competencias que deberán demostrar cuando se enfrenten con el paciente real. Es de dicho modo como se apuesta pedagógicamente abordar la problemática de la formación de profesionales en el campo de la ginecología. En definitiva, esta propuesta de innovación en la enseñanza intenta acercar al estudiante al logro de las competencias esperadas tanto en el programa como en el plan de la carrera. Se pretende, con esta propuesta de prácticas con simulación, de manera implícita efectivizar las reglamentaciones y requerimientos de entidades superiores de supervisión universitaria (Ley de Educación Superior y Resolución 1314/07 CONEAU).<sup>1</sup> En este sentido, la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) en el proceso de evaluación y acreditación de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP en el año 2007, indicó en el informe la necesidad de revisar los métodos de adquisición de competencias en el ciclo clínico por considerarlos insuficientes, sobre todo a nivel de la Práctica Final Obligatoria (PFO).

---

<sup>1</sup> Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/9182223/20070917>

Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología EDUCACION SUPERIOR. Resolución 1314/2007: Apruébense los contenidos curriculares básicos, la carga horaria mínima, los criterios de intensidad de la formación práctica y los estándares para la acreditación de las carreras de Medicina, así como la nómina de actividades profesionales reservadas para quienes hayan obtenido el título de Médico.



En esta misma línea, al repensar el perfil del médico, orientado a la posibilidad de formar médicos competentes, capacitados en conocimientos, habilidades y actitudes requeridas en el nuevo paradigma de la formación médica, es necesario entonces incorporar otras acciones, estrategias, instancias, innovaciones educativas que lo faciliten. Para que las competencias sean una realidad es necesario un cambio en la perspectiva y, sobre todo, en las estrategias de enseñanza.

Por último, consideramos pertinente recuperar que el Hospital Universitario Integrado surge como una iniciativa para dar respuesta a la disminución de camas en diferentes hospitales públicos. El Hospital Universitario Integrado (HUI) representa un importante avance en la mejora de las condiciones de enseñanza y de aprendizaje para los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP y cuenta con un área especialmente destinada a la simulación de prácticas médicas. Se trata de un logro de enorme trascendencia para la enseñanza médica ya que permite emplear todos los modelos de simulación que hay en el campo de la Medicina como si el estudiante estuviera en un hospital real. En el Hospital de Simulación se construyeron quirófanos, consultorios externos y salas de todas las especialidades, para la práctica de los estudiantes.

## **Objetivos de la propuesta de innovación**

### **Objetivo general:**

Diseñar una propuesta de enseñanza innovadora que incorpore la simulación para las prácticas clínicas de Ginecología, en pos de transformar la enseñanza de la Cátedra de Ginecología “A” de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata ampliando las posibilidades para enseñar y favoreciendo el espacio formativo de las prácticas aportando al desarrollo de competencias y/o habilidades en el proceso de formación de profesionales médicos.

### **Objetivos específicos:**

- ✓ Proponer la simulación como estrategia didáctica para favorecer las prácticas clínicas de los estudiantes de la Cátedra de Ginecología A de la carrera de Medicina de la UNLP.
- ✓ Definir intervenciones áulicas integrando las Tic en las propuestas de enseñanza para reconfigurar la dinámica de trabajo áulico y proponer nuevos modos de enseñar y aprender.
- ✓ Implementar un aula virtual alojada en el “Entorno Educativo” como espacio de intercambio pedagógico y extensión del aula presencial para fomentar el trabajo en equipo y la comunicación entre pares.

## **Proyecto de innovación: diseño y desarrollo**

### **Diagnóstico inicial**

Actualmente la Cátedra A de Ginecología tiene su sede en el Pabellón Académico del HIGA<sup>2</sup> San Martín de La Plata. La conformación de dicha cátedra se caracteriza porque la totalidad de los docentes son los encargados del desarrollo de la actividad asistencial del Servicio de Ginecología de dicho Hospital. Por lo cual, dada la característica de la conformación del plantel docente, el alumnado debería tener la posibilidad y un acceso directo con la actividad práctica, pero los problemas antes mencionados, en el apartado “Consideraciones iniciales”, dificultan su puesta en acción.

El equipo docente de la cátedra está conformado por un cuerpo de profesores que se divide según sus actividades en aquellos que dictan las clases teóricas (Profesora Titular y tres Adjuntos); y otros docentes coordinados por tres Jefes de Trabajos Prácticos que se encargan de los aspectos eminentemente prácticos y actividades en el aula que complementan y se articulan con el abordaje teórico. El objetivo de las clases prácticas es presentar casos clínicos de análisis que por medio de recursos didácticos -por ejemplo, producciones audiovisuales- visualicen procedimientos de la práctica ginecológica en vistas de la práctica concreta con pacientes.

A partir de la revisión de la enseñanza y con la finalidad de mejorar las prácticas docentes, hace algunos años, se han ido intentando poner en acción algunas otras intervenciones didácticas que pretendían ser innovadoras en la enseñanza de la Ginecología pero que en la actualidad desde la evaluación de la cátedra no resultan suficientes.

---

<sup>2</sup> Hospital Interzonal de Agudos Gral. San Martín de La Plata.

Específicamente, en las experiencias previas, se intentó presentar el conocimiento de distintas formas, desarrollándose diversas estrategias que permitieran tender una articulación entre la teoría y la práctica. Es decir, se propusieron mejoras didácticas intentando “transportar” imaginariamente a los estudiantes a situaciones de intervención ginecológica; se pretendió crear un escenario similar a la práctica real en la que los estudiantes desde su silla en el aula puedan diagramar su acción como si estuvieran en un consultorio o un quirófano, formando parte de una experiencia grupal en un ámbito formativo, que considerando el diagnóstico construido en este trabajo, de ninguna otra forma podría darse. Para desarrollar esta experiencia educativa se articularon módulos que abarcaban la exposición teórica, dictada por el Profesor Titular y los Profesores Adjuntos, a modo de clase magistral donde se transmitía la teoría sobre el tema a enseñar y a continuación se presentaba un caso de análisis a resolver a partir de recursos varios, como por ejemplo videos de distintos procedimientos, audios explicativos, imágenes iconográficas de diferentes situaciones, diagnósticos diferenciales, videos que mostraban estudios complementarios, experiencias varias de diferentes profesionales e instituciones. Se propuso entonces, de esta forma, recrear en el aula un ambiente médico donde se diagnosticara y tratara la patología que se abordaba en la clase teórica.

En relación con la dinámica aula, ésta consistía en promover entre los estudiantes la capacidad de preguntarse, dudar, cuestionar, diseñar formas de intervención profesional y reflexionar juntos con el fin de desarrollar el pensamiento crítico y de acercarse al conocimiento específico por medio de la propia construcción colaborativa. En este proceso de enseñanza el docente conduce, guía, facilita, brinda su experiencia para que los estudiantes puedan escribir su propio aprendizaje. Mientras tanto en las instancias de práctica situadas reales en el HIGA, los estudiantes seguían participando sólo como observadores.

Al mismo tiempo, en la plataforma “Entorno Educativo”, administrada por la Facultad de Ciencias Médicas, se implementó un espacio virtual entendido como repositorio al que los estudiantes accedían para obtener recursos, bibliografía actualizada, mostración con videos de prácticas médicas, etc.; por lo tanto, el aula virtual se integró en un sentido unidireccional en el que el estudiante solo accede a información.

Al finalizar la cursada del dictado de la asignatura con este formato, se realizó oportunamente a los estudiantes una encuesta por la que se intenta obtener datos de determinadas dimensiones asociadas a la labor docente, a los temas a abordar, a las estrategias y actividades de enseñanza incluida las instancias de prácticas y la evaluación. A pesar de las modificaciones que se implementaron en la enseñanza de la materia, se evidencia en los datos obtenidos un alto reclamo y necesidad formativa en instancias de aprendizaje práctico. Recuperando la voz de los estudiantes, que vivenciaron estas experiencias, se puede encontrar frases de insatisfacción tales como las siguientes:

*“Los consultorios son pequeños, no podemos estar durante los prácticos...”*

*“La paciente pidió que hubiese poca gente cuando la revisaran...”*

*“Terminamos siempre afuera o esperando que nos muestren algo...”*

*“Preferimos estar en la clase teórica...”*

Estas palabras nos interpelan como docentes, como profesionales de la educación de la medicina, y nos obligan a reflexionar sobre cómo seguir potenciando la enseñanza de la Ginecología e indagando sobre las posibilidades de la educación virtual.

## **Aportes sociohistóricos para la innovación**

A lo largo de la historia la Educación Superior ha presentado distintos cambios como consecuencia de las enormes transformaciones socioeconómicas que se han dado en el mundo moderno. En este sentido, a partir del año 1998 surgen en Europa distintos encuentros que constituyen el “Espacio Europeo de Educación Superior” tendientes a converger en una serie de lineamientos que tenían como propósito adoptar una reorganización de los sistemas educativos para adaptarse a modelos de formación centrados en el trabajo y el aprendizaje del estudiante.

El modelo de enseñar y aprender por competencias comienza institucionalmente con la declaración de la Sorbona en mayo de 1998 en la que se propone alcanzar un sistema universitario europeo con un mayor nivel de integración y con una atención más eficaz de las necesidades de formación en el marco de la construcción de una sociedad del conocimiento. En 1999, mediante la Declaración de Bolonia, adhieren a dicho Espacio cerca de 30 Estados haciendo explícita la transición de la Sociedad “Moderna” a la Sociedad del “Conocimiento” tomando como paradigma la reorganización de la currícula universitaria en base a la obtención de competencias. Posteriormente, en el año 2002, se realiza en Lisboa el Consejo Europeo como prolongación del Espacio Europeo de Educación Superior. Este encuentro tenía como principales objetivos:

- que las carreras universitarias estén compuestas principalmente por dos ciclos, uno de grado y otro de post grado;
- la adopción de un sistema fácilmente legible y comparable de simulaciones;
- el establecimiento de un sistema internacional de créditos. Estos créditos describen los estudios cursados, las horas empleadas y los objetivos alcanzados;
- la homologación y comparación de las carreras en diferentes Facultades;
- la evaluación continua y enseñanza práctica y, finalmente el otorgamiento del Suplemento Europeo al Título (SET).

En vistas a fortalecer las relaciones entre los Estados y el intercambio de información entre continentes se crea, en el año 2002 en la ciudad de Córdoba (España), un Espacio de Enseñanza Superior Unión Europea - América Latina - Caribe (UEALC) en la que participaron por primera vez representantes de América Latina. Así fue que en el año 2003, 8 (ocho) universidades latinoamericanas, incluida la Universidad Nacional de La Plata, y 7 (siete) europeas presentaron sus propuestas ante el programa ALFA de la Comisión Europea: un programa de cooperación entre Instituciones de Educación Superior (IES) de la Unión Europea y América Latina, en cuyos objetivos se encuentra mejorar la calidad, la relevancia, la accesibilidad a la Educación Superior en América Latina y, contribuir al proceso de integración regional en América Latina promoviendo avances en pos de la creación de un área común de Educación Superior en la región y desarrollando sus sinergias con la Unión Europea. En palabras de Aboites (2010) la idea de intercontinentalidad busca lograr calidad, efectividad y transparencia en la información.

En el año 2005, para dar integración a estos procesos de transformación educativa, se presenta en Buenos Aires el Proyecto **Alfa Tuning-América Latina** cuya meta es intercambiar información y mejorar la colaboración entre las instituciones de Educación Superior de la región. En ese marco se presenta la descripción de competencias genéricas y posteriormente la lista de Competencias Específicas en Medicina.

Según el documento del Proyecto Tuning América Latina: Innovación Educativa y Social (2011-2013)<sup>3</sup> se describen dos tipos de competencias:

---

<sup>3</sup> Proyecto Tuning América Latina: Innovación Educativa y Social (2011-2013): Surge en el contexto de reflexión sobre la Educación Superior, en continuidad con la experiencia europea, en el debate ya iniciado con la primera parte de este proyecto llevada a cabo de 2004 – 2007 con la finalidad de “afinar”, acordar las estructuras educativas en América Latina a través de consensos, cuya meta es identificar e intercambiar información y mejorar la colaboración entre las instituciones de Educación Superior para el desarrollo de la calidad, efectividad y transparencia.

El Proyecto Tuning América Latina puso en el centro de la escena la importancia de las competencias para los procesos de modernización y reforma curricular. Está constituido por 18 universidades de Latinoamérica, entre las que se encuentra la Universidad Nacional de La Plata.

Actualmente la mayor parte de las universidades participantes se encuentran modificando sus planes de estudio y se enfrentan al desafío de tomar esas competencias acordadas para el desarrollo del perfil de egresado acorde a las demandas y necesidades sociales.

- **Competencias genéricas:** Comunes a todas las profesiones.

Describe los comportamientos transversales asociados a desempeños comunes, independientemente de la actividad profesional. Estas agrupan aquellas características asociadas a la personalidad de los individuos como son: rasgos de personalidad, autoconcepto, valores, actitudes y motivos)

1. Capacidad de abstracción, análisis y síntesis.
  2. Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica.
  3. Capacidad para organizar y planificar el tiempo.
  4. Conocimientos sobre el área de estudio y la profesión.
  5. Responsabilidad social y compromiso ciudadano.
  6. Capacidad de comunicación oral y escrita.
  7. Capacidad de comunicación en un segundo idioma.
  8. Habilidades en el uso de las tecnologías de la información y de la comunicación.
  9. Capacidad de investigación.
  10. Capacidad de aprender y actualizarse permanentemente.
  11. Habilidades para buscar, procesar y analizar información procedente de fuentes diversas.
  12. Capacidad crítica y autocrítica.
  13. Capacidad para actuar en nuevas situaciones.
  14. Capacidad creativa.
  15. Capacidad para identificar, plantear y resolver problemas.
  16. Capacidad para tomar decisiones.
  17. Capacidad de trabajo en equipo.
  18. Habilidades interpersonales.
-



19. Capacidad de motivar y conducir hacia metas comunes.
20. Compromiso con la preservación del medio ambiente.
21. Compromiso con su medio socio-cultural.
22. Valoración y respeto por la diversidad y multiculturalidad.
23. Habilidad para trabajar en contextos internacionales.
24. Habilidad para trabajar en forma autónoma.
25. Capacidad para formular y gestionar proyectos.
26. Compromiso ético.
27. Compromiso con la calidad, análisis y síntesis.

- **Competencias específicas:** Propias de un campo profesional.

Describe conocimientos, capacidades y comportamientos específicos de la disciplina.

1. Capacidad para llevar a cabo la práctica clínica.
2. Capacidad para proveer atención médica de urgencias.
3. Capacidad para comunicarse en su ejercicio profesional.
4. Capacidad para realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
5. Capacidad para identificar los factores determinantes en el proceso de salud-enfermedad.
6. Capacidad para el uso de la evidencia en la práctica médica.
7. Capacidad para el uso de la información y sus tecnologías efectivamente en un contexto médico.
8. Capacidad para aplicar los principios éticos y legales en la práctica de la medicina.
9. Capacidad para trabajar efectivamente en los sistemas de salud.

En el caso de la educación médica se tomaron en consideración los resultados del aprendizaje; es decir, lo que una persona sabe, comprende y es capaz de hacer al culminar un proceso habiendo adquirido los conceptos

imprescindibles y las habilidades necesarias para hacer frente a los problemas que se le planteen. Si se atiende a los resultados del Proyecto Tuning, las tres habilidades más valoradas son la capacidad para aprender, la capacidad de análisis y síntesis y, la capacidad para aplicar el conocimiento en la práctica. (González, 2004). Las tres son habilidades que se refieren a procesos generales, no centrados en el contenido del conocimiento, sino en la gestión de éste. Es de destacar que las habilidades que estudió el Proyecto Tuning son transversales, es decir, aplicables a casi cualquier campo del conocimiento.

Específicamente en el caso de Argentina, luego de varios intercambios y acuerdos plenarios del Consejo de Universidades (año 1998, 1999 y 2007) surge la Resolución N° 1314/2007 que reglamenta la enseñanza de las Ciencias de la Salud.<sup>4</sup> Por lo cual y para dar respuesta a esta resolución, las acreditaciones de las carreras de Medicina requieren del cumplimiento de una serie de parámetros estipulados por parte de la CONEAU y sugeridos por la Asociación de Facultades de Ciencias Médicas de la República Argentina (AFACIMERA) que se encuentran incluidos en 5 (cinco) anexos específicos.<sup>5</sup>

Siguiendo las transformaciones planteadas por el modelo europeo de educación superior que atienden al proceso de enseñanza - aprendizaje, el profesor pasa de ser la fuente de la que se obtiene el conocimiento a ser un guía y un facilitador en la gestión del mismo. Se trata de redefinir el rol del docente y el derecho a aprender de nuestros estudiantes, principio que debe orientar la formación y la enseñanza.

En este marco, los resultados del aprendizaje se expresan en competencias, definidas como el conjunto de conocimientos, habilidades, comportamientos y actuaciones referidas a la práctica de un profesional. En términos generales, desde el punto de vista de la acción, la competencia es la capacidad de movilizar varios recursos cognitivos para hacer frente a un tipo de situaciones. Se traspa

---

<sup>4</sup> Resolución 1314/2007. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. 4/09/2007. Publicada en el Boletín oficial del 17-sep-2007. Número 31240. Página: 8

<sup>5</sup> I. Contenidos curriculares básicos

II. Carga horaria mínima

III. Criterios de intensidad de la formación práctica

IV. Estándares para la acreditación

V. Actividades profesionales reservadas

el sentido de habilidad como acción concreta y se pone énfasis en el sentido práctico o aplicativo contextualizado de todo el conjunto de habilidades y conocimientos que se posean. (Perrenoud ,1994).

### **Recuperación de experiencias**

En el presente apartado se intenta recuperar las experiencias previas en relación con la implementación de la simulación en el marco de la Facultad de Ciencias Medicas de la UNLP. En este sentido, la currícula de la carrera de Medicina se caracteriza por ser secuencial e interdependiente, esto es las asignaturas se presentan al estudiante en un orden lógico, siendo necesarios los conocimientos de cursos precedentes para un adecuado entendimiento y asimilación de los nuevos temas que se imparten avanzada la carrera. Los primeros años otorgan al estudiante el marco teórico elemental sobre el cual comienza la estructuración del saber clínico específico.

Debido a que durante el transcurso de la carrera, el contacto con el paciente así como el desarrollo de las prácticas que cada materia requiere desarrollar son tardías y de poca factibilidad/eficiencia/efectividad se puede observar como se comienza a introducir progresivamente a la simulación como nueva estrategia pedagógica capaz de permitir alcanzar las competencias necesarias para asegurar un pleno ejercicio profesional. En este marco, la Facultad de Ciencias Medicas no sólo crea un Hospital de Simulación (HOSIC) en la estructura de Hospital Universitario Integrado que cuenta con un Laboratorio de Habilidades y Destrezas equipado con herramientas de última generación y con una amplia gama de simuladores de baja y alta fidelidad ubicados en distintos escenarios que recrean los ámbitos de la práctica médica, sino que además propone una oferta de formación específica destinada a sus profesores.

Es durante el año 2009 que la Facultad de Ciencias Médicas comenzó la capacitación de docentes en las prácticas de simulación, como estrategia y posibilidad para diseñar la enseñanza sentando las bases para avanzar hacia la innovación pedagógica en coherencia con los cambios paradigmáticos que se registran en la Educación Médica. De esta forma se planificaron y organizaron

cursos para docentes sobre el uso de los simuladores, el cuidado de los mismos, la conformación de entornos o escenarios para el desarrollo de la práctica clínica, su utilización como instancia de formación y la evaluación de los aprendizajes. En este sentido, el proceso de incorporar la simulación en la carrera comenzó institucionalmente con cursos de entrenamiento destinados a los docentes con cargos de Ayudantes Estudiantes, Ayudantes Diplomados y Jefes de Trabajos Prácticos. En los cursos se explicitan las ventajas y desventajas de los simuladores, y las reglas a respetar para su cuidado, uso y preservación. Estas instancias formativas están a cargo de docentes de la Facultad con experiencia en uso de simuladores y se proponen acercar la técnica de simulación como un excelente e indispensable recurso en el fascinante mundo de la enseñanza médica para lograr el desarrollo de distintas habilidades y/o competencias exigidas para el egresado de la carrera de Medicina.

En esta línea, algunas de las cátedras de la Facultad utilizan en la actualidad la simulación como complemento a sus actividades prácticas tradicionales. Es así que desde el año 2010, la cátedra de “Fisiología y Física Biológica” (2do año) incorporó a sus trabajos prácticos actividades con simuladores, como, por ejemplo: toma de presión arterial, auscultación de ruidos cardíacos normales y resucitación cardiopulmonar básica (RCP).

A su vez, en la cátedra de “Medicina Interna E” utilizan simuladores de Ruidos cardíacos y respiratorios normales y patológicos para dictar la asignatura Semiología, asignatura que inicia a los estudiantes en los conocimientos clínicos iniciales normales. Los estudiantes aquí, pueden realizar la auscultación de los ruidos cardíacos en forma reiterada lo que les facilita el reconocimiento que luego podrá aplicar en su identificación en el paciente real.

Además, los estudiantes de dicha cátedra son destinatarios del curso de Resucitación Cardiopulmonar Básica con uso de desfibrilador (DEA); esta actividad es de mayor complejidad y requiere de conocimientos más avanzados de la carrera. En el último año de la carrera, en la Practica Final Obligatoria (PFO) se incorporó la reanimación cardiopulmonar de avanzada siendo esta actividad de mayor complejidad ya que los estudiantes deben no solo realizar el masaje cardíaco sino también intubación oro-traqueal, manejar drogas y usar el desfibrilador.

Por último, también durante el transcurso de la PFO la cátedra de Psiquiatría implementa intervenciones con actividad simulada. Esta práctica específica se realiza durante una semana con actores simulados abordando distintos casos clínicos, representando distintos escenarios de acción. Aquí uno de los estudiantes asume el rol de médico asistente y los demás alumnos participan fuera del escenario a través de una cámara Gessel. En el debriefing se exponen los comentarios y reflexiones, sobre la experiencia en el escenario concreto, por parte tanto de los participantes activos como de los observadores y el docente que facilitó la práctica simulada.

A partir de esta revisión sistemática histórica, entre las ventajas de la simulación como estrategia pedagógica y en pos de integrarla al curriculum de la cátedra A de Ginecología se destaca:

- ✓ Brinda herramientas para la gestión del conocimiento permitiéndole a los estudiantes resignificar el conocimiento previamente adquirido para favorecer la adquisición de ciertas prácticas profesionales.
- ✓ Promueve las acciones que permiten apropiarse, internalizar y relacionar el saber teórico con el hacer.
- ✓ Reproduce experiencias reales a través de escenarios de simulación que caractericen la práctica médica.
- ✓ Jerarquiza durante el proceso de enseñanza la importancia de la relación médico-paciente.

## **Marco teórico**

### **Hacia una práctica reflexiva: desafíos de la enseñanza**

Uno de los desafíos actuales de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP es formar profesionales capaces de desempeñarse en su quehacer médico promoviendo el juicio profesional para la toma de decisiones en la acción en contextos y situaciones reales. Por ello es también un desafío, para todos los que enseñamos, relacionar el conocimiento teórico o sea “el saber”, con el saber práctico: “poder hacer reflexivamente”. Recuperando a Schon (1998) para formar profesionales reflexivos requerimos apostar a que el estudiante al aprender habilidades o destrezas para su profesión también requiere aprender los mecanismos de indagación; de pregunta ante las dudas, la incertidumbre o la inestabilidad que las situaciones problemáticas le plantean para poder decidir las estrategias para su resolución acudiendo a los procesos de recuperación de sus saberes previos.

Según Prieto Castillo (2015) el docente debe resignificar el valor de la enseñanza no sólo como una necesaria transmisión de información disciplinar sino enfáticamente como un organizador y secuenciador de los ambientes educativos que propicie aprendizajes a través de la actividad. En este sentido se define al docente como colaborador en la construcción de puentes entre lo que alguien sabe y lo que puede llegar a saber, a escuchar, a intercambiar.

En esta misma línea, Lucarelli (2004) sostiene que uno de los mayores desafíos del docente es acortar las distancias entre el saber que trae el estudiante al aula y los nuevos conocimientos, favoreciendo para ello el desarrollo de procesos de apropiación del contenido de manera tal que los nuevos aprendizajes se articulen con los existentes, tanto sea para integrarlos como para reemplazarlos. Por lo cual el desafío parte de reconocer que los estudiantes en formación traen conocimientos previos, que son esquemas y construcciones mentales que poseen y que les permitirán interpretar las nuevas experiencias. Aquí es necesario que el docente guíe al estudiante para buscar nuevas

respuestas, generando instancias para encontrarlas y acercando pistas para profundizarlas.

Las propuestas pedagógicas requieren por tanto la participación del estudiante como centro de la situación educativa. Ausubel (2002) conceptualiza este proceso cognitivo activo del sujeto como aprendizaje significativo. En términos concretos que el estudiante realice una práctica situada, que disfrute realizándola, favorece que se comprenda lo que se está enseñando, se le encuentre sentido y se lo pueda aprender. En palabras de Montico (2004) el espacio educativo que se brinda como escenario, los recursos instrumentales utilizados y la organización, en un clima de confianza y disminuyendo la hostilidad o lejanía, potencian las posibilidades de aprendizaje.

Desde esta perspectiva, el docente deja de tener un rol de transmisor de conocimiento para pasar a ser un creador de condiciones para que el estudiante construya significados, dando lugar a la reconstrucción del objeto de enseñanza, promoviendo a que los estudiantes puedan transferir lo aprendido a otras situaciones o contextos. Este proceso de reconstrucción del conocimiento contiene el análisis crítico e incluye la experiencia, de modo que en esta propuesta de enseñanza la reflexión tanto individual como grupal apunte a promover la comprensión y apropiación por parte de los estudiantes posibilitando reorganizar sus esquemas de pensamiento y de acción. Implica según Edelstein (1996) reconocer al docente como sujeto que articula "la lógica disciplinar, las posibilidades de apropiación de ésta por parte de los sujetos y las situaciones y los contextos particulares" (p. 6)

Por tanto, según Delors (1996) el rol del docente en el aula en el siglo XXI es brindar las herramientas necesarias para lograr: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir y aprender a ser. Esto implica facilitar y mediar los aprendizajes no solo desde lo cognitivo, sino también aspectos vitales y existenciales como la convivencia social y la ética. Es en el marco de la Sociedad del Conocimiento en la que se fortalece el concepto de "Enseñar a aprender a aprender" como construcción constante del conocimiento.

En términos generales, el rol del estudiante como principal actor destinatario de las estrategias de enseñanza-aprendizaje, abre las puertas a un continuo camino de formación durante toda la vida que le permitirá al individuo adaptarse y

actualizarse ante los constantes avances y cambios del mundo moderno. En palabras de Zabala (2000) convertir “la agradable experiencia de aprender algo nuevo cada día, en un inexcusable principio de supervivencia.” (p.165)

### **Aprender: por competencias y con simulación**

El proceso de vivenciar una actividad, de afrontar una tarea de aprendizaje hacia el significado y la comprensión permitirá desarrollar, tal como plantea Tejada (2005) no solamente competencias teóricas (saber) sino también y quizás de forma más importante, competencias metodológicas (saber hacer), sociales (saber estar) y personales (saber ser). Competencias que además, prepararán para la vida en sociedad y para la inserción en el mercado laboral. En este sentido, la adquisición de competencias hará posible, viable y factible el reto del aprendizaje a lo largo de toda la vida; “formar individuos competentes requiere incorporar la experiencia en el propio proceso formativo” (Tejada, 2005, p.6).

En relación con el concepto de competencias, Perrenoud (2004) se refiere a éstas como las capacidades o aptitudes que una persona moviliza para hacer frente a situaciones complejas y específicas. El concepto indica no tanto lo que se posee sino el modo en que se puede actuar en situaciones concretas para realizar tareas de forma excelente. Por este motivo, las competencias tienen implícito el elemento contextual referido al momento de aplicar estos saberes que la persona debe movilizar. La competencia siempre implica conocimientos interrelacionados con habilidades y actitudes. (Zabala y Arnau, 2008).

Díaz Barriga (2014) advierte que las competencias no son solo productos que se adquieren sino que se desarrollan procesos cognitivos, procedimentales y de habilidades para resolver problemas en situaciones reales, o lo más cercanas a ello. Entiende las competencias como procesos de desarrollo:

*“ el establecimiento de saberes y saberes hacer, además de permitir una articulación entre información conceptual y desarrollo de habilidades cognitivas, posibilita el uso de la información en situaciones prácticas, a*



*partir de una graduación en el manejo de la información y en el desarrollo de estas habilidades.” (Díaz Barriga, 2014, p 152)*

Entre los elementos comunes que encontramos en la discusión actual sobre el concepto de competencias sobresalen según Perrenoud (2007), las capacidades o aptitudes que una persona pone en juego para hacer frente, disponer, actuar, saber actuar, actuar de manera competente o para “movilizar un conjunto de recursos cognitivos” (Perrenoud, 2007, p 5) que involucran saberes, capacidades, pequeñas competencias, informaciones, valores, actitudes y todo lo que pueda llegar a percibir, evaluar o razonar, que una persona moviliza para resolver una situación compleja. Es decir, que el concepto de competencia reúne las habilidades derivadas de la combinación de todos estos atributos, las tareas determinadas para situaciones específicas, la consideración del contexto y la cultura del trabajo en el que se desempeña el estudiante.

La adopción del enfoque por competencias en la educación superior, permite como refiere Denyer (2007) avanzar desde una visión de la pedagogía de la memorización, la aplicación o la restitución hacia la adopción de una visión centrada en el desarrollo de “mentes competentes” mediante el principio didáctico de “aprender lo que no se sabe, haciéndolo (p.31)”. En esta dirección la enseñanza planteada a través del logro de las competencias facilita la integración del saber con el saber hacer y el ser, es decir incluyendo de este modo, las actitudes, valores y aptitudes para enfrentar y resolver tareas a partir de los conocimientos adquiridos.

Específicamente en el campo de la enseñanza de la Medicina las competencias no se limitan a la realización de procedimientos, ni a la posesión de habilidades o a que estas se desarrollen con precisión o exactitud, sino que va acompañada también necesariamente, de elementos teóricos y actitudinales, dado que ante situaciones no rutinarias, azarosas o imprevistas, el profesional médico debe aplicar la capacidad intelectual para transferir (recuperar) conocimientos, improvisar, innovar, correr riesgos, hacer elecciones que conduzcan a la resolución de las situaciones problemáticas (Denyer, 2007).

Bajo esta observación, las competencias en medicina definen lo que un médico será capaz de hacer, pero no solo desde el punto de vista del entrenamiento personal sino también, desde una perspectiva que incorpore la

práctica reflexiva, de manera tal que los pacientes sean tratados como individuos inmersos en un contexto, en una situación particular que debe ser atendida y que puede condicionar la atención médica. Desde este enfoque integrador la competencia profesional debe garantizar la interacción entre la práctica profesional, entendida aquí, como las prácticas o procedimientos médicos, valores y actitudes, y el contexto en el que debe ser realizada para lograr una atención médica de calidad. Desde una mirada problematizadora, esta interacción debe incorporar en la reflexión las distintas variables que influyen en la atención de las pacientes. Contextualizar las condiciones socioculturales y económicas de la población, la prevalencia de enfermedades, el lugar donde el médico se desempeña, entre otras, permitirá profundizar el conocimiento, movilizándolo creencias y supuestos, flexibilizando el pensamiento, interpretando la realidad en la que esa paciente vive y sobre la que actúa, para lograr un resultado o una interpretación.

Recuperando a González (2002) desde un enfoque personológico la competencia profesional demanda conductas que expresan la existencia de una serie de conocimientos y habilidades que le permiten desarrollarla con eficiencia, pero además, se requiere de una flexibilidad de actuación que descubre la necesidad y el compromiso de actuar en correspondencia con sus valores, motivación profesional, autonomía, ética y dedicación que la práctica de la medicina demanda en la actuación profesional en la cual se produce la integración y armonía entre el sentir, el pensar y el hacer.

El modelo educativo así descripto entonces, debe tender a reunir el conocimiento, las habilidades y los valores como pilares fundamentales para mejorar la calidad de la atención médica. En este contexto, en pos de favorecer el proceso de aprendizaje del estudiante de medicina se deben considerar algunos factores específicos:

- ✓ Los saberes previos que deberá movilizar para poder realizar la intervención.
- ✓ La situación codificada que presentaran los pacientes, situación que deberá ser decodificada.
- ✓ La metodología para realizar un proceso o maniobra

✓ La posibilidad de evaluar el proceso de intervención realizado con sus pares y docentes.

✓ La actitud y los valores éticos y morales que requiere la profesión.

En el marco de revisión de las carreras de medicina de las universidades argentinas, realizadas por la Comisión Nacional de Acreditación Universitaria (CONEAU) se determinaron, mediante la resolución 1314/2007 del Ministerio de Educación, Ciencia y tecnología de la Nación, los contenidos curriculares básicos para la carrera de medicina de las Universidades del país. Esta Resolución 1314/2007 establece nuevos contenidos curriculares básicos (core curriculum), carga horaria mínima y criterios de intensidad de Acreditación y calidad de los programas de formación profesional en medicina.<sup>6</sup>

Este core curriculum a su vez está organizado en tres ejes curriculares:

- a) Fundamentos científicos de atención del paciente.
- b) Proceso salud-enfermedad-atención en las distintas etapas del ciclo vital.
- c) Medicina, Hombre y Sociedad.

Sobre estos contenidos se describen cuarenta (40) actividades o tareas para adquirir competencias profesionales para la carrera, organizadas en cuatro dimensiones:

- 1) Práctica Clínica.
- 2) Pensamiento científico e Investigación.
- 3) Profesionalismo.
- 4) Salud poblacional y sistemas sanitarios.

En el proceso de adquisición de las competencias, el estudiante asume el rol de sujeto en formación y el docente el rol de facilitador o guía en esa construcción, en tanto que en esta mediación pedagógica intervienen las habilidades o prácticas a desarrollar y las características de los sujetos que aprenden desenvolviéndose en una situación particular. La enseñanza a través del desarrollo de competencias

---

<sup>6</sup> Resolución 1314/2007. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. 4/09/2007. Publicada en el Boletín oficial del 17-sep-2007. Número 31240. Página: 8

se puede dar por medio de distintos modelos por los cuales el estudiante puede aprender.

Uno de los modelos más aplicados en la adquisición y evaluación de las competencias, es el modelo de Miller, que describe una serie de etapas que el sujeto debería recorrer para desarrollar una competencia. En este modelo el sujeto que aprende debe seguir un trayecto desde la teoría a la práctica. Si bien no siempre, es necesaria la teoría para realizar una práctica, en el ejercicio de la medicina, cada acción presenta un soporte o sustento científico que guía el acto médico seleccionando la acción correcta en cada caso e interpretando la situación problemática a la que se enfrenta, desarrollando la capacidad de innovar frente a problemas no vistos con anterioridad o ante escenarios no rutinarios.

Este recorrido se inicia con una primera etapa durante la cual, el estudiante debe reunir los conocimientos sobre los que descansa la práctica, recurriendo a las fuentes teóricas para su descripción e interpretación. La identificación de los procesos que se necesitan para realizar la práctica en si misma precede a la observación, durante la cual se identifican los procedimientos correctos que luego guiaran la realización de la práctica por sí mismos. (Figura 1)



Figura 1. Modelo de Miller

La aplicación de este modelo en la práctica real del médico en su futuro desempeño profesional deja al descubierto la limitación de un buen desempeño solo si se tiene en cuenta la realización de manera correcta de estas habilidades.

Por ello para la adquisición de las competencias desde un punto de vista integral para la formación médica se deben considerar otras variables que pueden modificar ese desempeño. Es así como el modelo de Cambridge describe una serie de factores relacionados con el sistema en el que el sujeto está inmerso y con las condiciones individuales del propio sujeto que influyen en la aplicación de esas competencias, alterando su desempeño. (Figura 2)

En la descripción de los factores externos asociados al sistema podemos mencionar: expectativas de las pacientes con las cuales trabaja, guías y políticas para el ejercicio profesional, tiempo para la actividad clínica, recursos disponibles, etc. Entre las influencias relacionadas con el individuo se hace referencia a su estado de salud física y mental, sus relaciones interpersonales, incluyendo con los propios pacientes, otros profesionales del equipo de salud y con su familia. (García, 2010)

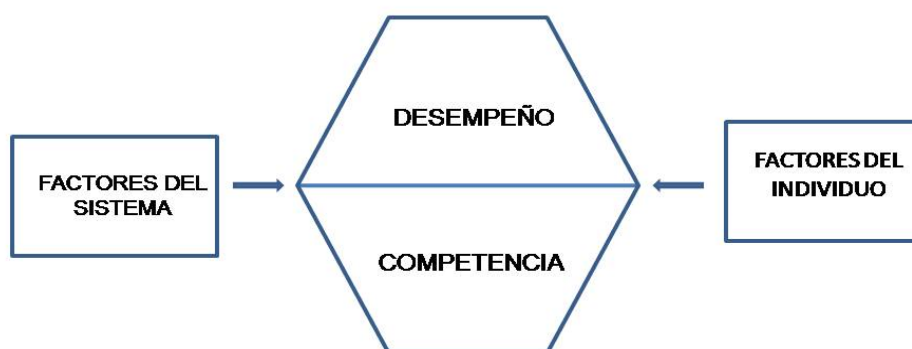


Figura 2. Modelo de Cambridge

Cualquiera de estos dos modelos tiene el riesgo de reducir la educación médica a una expresión única de competencias de manera lineal, estrecha y limitada a una metodología o a una competencia operacional que busca hacer las cosas de manera pragmática y efectiva. Por ello además de conocer, saber cómo hacer y hacerlo, como describe la pirámide de Miller es necesario agregar en la enseñanza de la medicina el por qué y para que se realizan.

Recuperando a Pérez Gómez (2007) quien contempla en su análisis la complejidad de la estructura interna de las competencias, es decir “el conjunto de atributos mentales que sustentan la capacidad y la voluntad de acción de los sujetos humanos en las diferentes situaciones y contextos” (p.11) podemos decir

que el estudiante reconstruye continuamente su conocimiento útil y relevante, a través de la revisión de conceptos, creencias o hábitos, por medio de la reflexión en la acción, relacionando lo ya sabe con los nuevos conocimientos, modificando, asimilando e integrándolo a su aprendizaje.

Así mismo también, en este proceso se produce la evaluación, ya que el sujeto que aprende, toma conciencia de sí mismo, de sus metas y de lo que puede lograr entendiendo el proceso de aprendizaje al reflexionar sobre la propia práctica, en tanto, que el que enseña, se convierte en guía que orienta hacia el logro de unos objetivos culturales y formativos.

Aprender por competencias, como propuesta pedagógica, facilita que los estudiantes construyan, interactúen, intercambien y reflexionen; con este modelo se pretende que el estudiante desarrolle habilidades de pensamiento superior que le permitan acceder a conocimientos cada vez más elaborados y complejos, buscando la comprensión y la aplicación del conocimiento en situaciones concretas. El rol del docente, en esta propuesta está enfocado a favorecer el proceso de reflexión para poder generar la construcción del conocimiento y la resolución de problemas. Se comporta como un facilitador, que atiende la iniciativa y la atención del estudiante, le da protagonismo, promueve su participación y valora el trabajo en equipo, guiándolo al camino del conocimiento. Así, el estudiante desarrolla autonomía creciente, aprendizaje independiente y continuo optimizando el proceso de aprendizaje aprendiendo a aprender". (Cabrera, 2009)

En síntesis, las competencias son habilidades complejas que sólo pueden ser evaluadas en la acción, lo que implica colocar al estudiante frente una experiencia con un paciente real o una **experiencia simulada**.

El uso de la simulación como estrategia de enseñanza favorece el desarrollo de competencias en el proceso de formación de profesionales médicos. A través de la creación de escenarios donde se proponen situaciones, conflictos y problemas cercanos a la vida real, se diseñan instancias de enseñanza-aprendizaje que se materializan en la adquisición de habilidades clínicas y la adquisición de competencias previo al contacto real con el paciente, fomentando la seguridad de éste, mediante la realización de destrezas que tendrá como objetivo disminuir la posibilidad de errores o complicaciones en la realización de procedimientos.

Dentro de esta práctica, el docente necesita trabajar con estrategias de planificación en los que se consideren situaciones o problemas cercanos a la realidad que favorezcan la movilización de sus saberes, para su interpretación y análisis crítico. A través del uso del simulador como dispositivo de mediación pedagógica<sup>7</sup> el estudiante podrá transferir nuevos conocimientos e intervenir para encontrar soluciones a las situaciones planteadas y, en ese proceso, “posibilitar la apropiación de conocimientos, el desarrollo de habilidades y la formación de cualidades y valores esperados”. (Cabrera, 2009, p.6).

En este sentido, como expresa Dávila (2014) “los avances en la tecnología de la simulación han creado un cambio en el paradigma de la educación y se ha dirigido la atención en la adquisición de competencias y habilidades necesarias para la práctica médica”(p.100).

Se trata de una práctica de innovación educativa, tal la expresión de Lucarelli (2004), en la que se refiere al concepto de innovación, como el que rompe con la práctica didáctica habitual viéndose afectadas las estrategias de enseñanza, de evaluación y de recursos, así como la organización de tiempo y espacio propios para ello y en la que toma una gran dimensión el estudiante como protagonista ante un docente facilitador que impulsa la búsqueda de lo nuevo como herramienta a través de la reflexión y la acción.

La simulación como estrategia de enseñanza, facilita mediante la creación de escenarios, en los cuales se plantean distintas situaciones clínicas, el proceso de enseñanza, de modo tal, que el estudiante al enfrentarse a situaciones parecidas a las que deberá atender durante su práctica profesional pueda desarrollar las competencias propuestas. Estará transitando los primeros pasos del quehacer médico experimentando el hacer por sí mismo.

---

<sup>7</sup>Prieto Castillo (2015): “Llamamos pedagógica a una mediación capaz de promover y acompañar el aprendizaje, es decir, la tarea de construirse y de apropiarse del mundo y de uno mismo, desde el umbral del otro, sin invadir ni abandonar. La tarea de mediar culmina cuando el otro ha desarrollado lo necesario para seguir por sí mismo” (p.26).

Montenegro (2005) “La mediación pedagógica es el proceso mediante el cual el maestro dirige la actividad/comunicación, es decir la participación de los alumnos, hacia el logro de objetivos previamente establecidos que harán posible que muestren determinadas competencias necesarias para la vida social.(p.8)

La técnica de la simulación para el entrenamiento de las personas, si bien es relativamente nueva en medicina, es ampliamente utilizada en aquellas profesiones que requieren el entrenamiento responsable y con pericia de su personal para evitar y prevenir situaciones que puedan devenir en una catástrofe y además para realizar los distintos controles de calidad de esos procedimientos y procesos. Es así que esta posibilidad de simular fue llevada a los hospitales y universidades actuales para lograr un adecuado entrenamiento de sus profesionales. Esta estrategia permite ante distintos escenarios virtuales con pacientes simulados desarrollar las distintas competencias con la posibilidad de corregir y perfeccionar las prácticas médicas en una instancia previa al contacto con los pacientes reales. (Galindo, 2007)

La planificación de esos escenarios consiste según Utili (2007) “en situar a un estudiante en un contexto que imite algún aspecto de la realidad y establezca en ese ambiente situaciones, problemáticas similares a las que deberá enfrentar con individuos sanos o enfermos, de forma independiente (p.3), permitiéndole adquirir determinadas competencias para su desempeño profesional.

Introducir este tipo de metodología modifica el clásico proceso de aprendizaje clínico, puesto que aquí “se utiliza el aprendizaje previamente adquirido para estimular la participación del alumno, potenciar el conocimiento cercano a la vida real y su aplicación a situaciones cotidianas.”(Davila, 2014, p.113). La simulación por ello, es una técnica que debe utilizarse de manera correcta para que al reemplazar situaciones reales con experiencias programadas y dirigidas se logren reproducir los aspectos que se quieren transmitir. Es fundamental que el estudiante conozca o sepa que es lo que va a hacer para poder realizarlo, ya que según Galindo (2007) “sin la base teórica, la simulación se convertirá en un juego de retos, sin compromiso ni conciencia de lo que se hace u omite hacer”.(p.87).

Además en el tiempo que realiza la experiencia de simulación el estudiante puede tener errores que lo obligan a rehacer y corregirlos para disminuir su ocurrencia. A su vez el hecho de trabajar en pequeños grupos hace que se produzca un trabajo colaborativo donde cada uno de los estudiantes ayuda, corrige y aprende de los demás con la guía del docente. Esto se traduce a la práctica profesional en la cual el trabajo en equipo resuelve los problemas



reales con mayor frecuencia que de manera individual, compartiendo sus diferentes niveles de conocimiento o experiencia.

En esta descripción de la adquisición de las competencias, se incorpora también la experiencia en tanto que son solo definibles en la acción, pero no se reducen solo al saber, ni al saber hacer, adquirido solo en la formación, sino, en palabras de Tejada (2005) en “la movilización misma de los recursos”(p.3), es decir, traer al frente todos los recursos disponibles.

El estudiante que se sitúa en un espacio de actividad simulada puede desempeñarse con el conocimiento que tiene y a su vez aplicarlo flexiblemente en las situaciones que se le presentan. Es el momento en que de acuerdo con Morín (2002) la teoría adquiere vida con el pleno empleo de la actividad mental del sujeto permitiendo construir el conocimiento y aplicarla de manera correcta en la situación que se le plantea. El docente también aquí, reflexiona durante la acción, para reajustarla a su práctica educativa, gestionando así la progresión de los aprendizajes de sus estudiantes y reflexionando posteriormente sobre la acción para evaluar el proceso y refinarlo.

En línea con el enfoque de construir el conocimiento para lograr un aprendizaje significativo, que se intenta lograr con esta estrategia, Montico (2004) asume:

*“que el aprendizaje significativo es en sí mismo motivador porque el estudiante disfruta realizando la tarea o trabajando esos nuevos contenidos, comprende lo que se le transmite y le encuentra sentido. Esto genera una motivación extrínseca que retroalimenta sucesivamente, experimentar la sensación de hacer por su cuenta, tomar decisiones, la obligación a expresarse, a usar sus capacidades, eleva su autoestima, valora su propia capacidad y fortalece el vínculo con los docentes”. (p.110)*

En este proceso de aprendizaje la representación del contenido a aprender y la comprensión del sentido que tiene aprenderlo permite asimilar o incorporar ese nuevo conocimiento o información en su estructura de saberes previos, produciendo los cambios que pudieran ocasionar las tensiones entre “lo nuevo y lo viejo” para la transferencia de conceptos.

Todo esta experiencia favorecerá su motivación hacia el aprendizaje activo de conocimientos y su aplicación en el entorno clínico, otorgando la posibilidad de ser protagonistas, participando activamente en la toma de decisiones terapéuticas en un entorno "casi real", considerando siempre que el estudiante de Medicina debe evitar el entrenamiento sin la base teórica correspondiente, ya que si no, como afirma Galindo (2007) "se estaría minimizando la importancia de la lectura en la búsqueda del conocimiento".(p. 87).

El docente forma parte de este proceso ya que aunque el estudiante no posea todos los recursos que le permitan apropiarse de los contenidos o a pesar de internalizarlo no pueda optimizar su uso para el fin esperado, el docente anima, conduce a través de su intervención el aprendizaje autónomo de los estudiantes. (Lugo, 1999). Se transforma en un facilitador, focalizándose en el desarrollo de las habilidades para construir y reconstruir conocimientos frente a una determinada situación o problema.

Como instancia que complementa la construcción del conocimiento se encuentra la etapa de revisión sistemática o debriefing, que es un proceso de revisión de esquemas cognitivos durante lo ocurrido en el escenario simulado. Aquí confrontan los errores percibidos por los estudiantes, las situaciones de conflicto y se analizan en profundidad las dudas y las formas de interacción con el equipo de trabajo. (Ferrero, 2007).

El poder reflexionar después de realizar alguna actividad fortalece el aprendizaje, de modo tal que, ante una situación similar producida con posterioridad, se dará con estudiantes que habrán reflexionado sobre los procedimientos y las acciones llevadas a cabo y tendrán un marco de referencia para superar la nueva situación. Cada estudiante puede darse cuenta de su desempeño y realizar una autoevaluación. Los compañeros pueden también identificar en esta etapa, cuales son las necesidades de aprendizaje.

La simulación es, entonces, una estrategia, que utiliza simuladores que permiten establecer escenarios lo más reales posibles para darle fidelidad<sup>8</sup> a los

---

<sup>8</sup> Concepto de fidelidad en simulación. Manual de simulación clínica de la SLACIP. 2017.

Fidelidad: Es el grado en el que el aspecto y el comportamiento del simulador y el escenario clínico coinciden con la apariencia y el comportamiento del sistema simulado.

Se reconocen tres tipos de fidelidad:

mismos. Estos escenarios deben recrear ambientes lo más parecidos a la realidad, inmersos en el contexto sobre el que se quiere interactuar logrando espacios como pueden ser un consultorio médico, una sala de internación o un quirófano , con simuladores que imitan distintas partes del cuerpo hasta simuladores de cuerpo entero ligados a sistemas informáticos que permiten desarrollar distintos cuadros clínicos. Las claves para obtener el máximo beneficio son la capacidad del docente en programar un escenario lo más cercano a la práctica clínica a realizar y el método de simulación utilizado, con objetivos claros. De esta manera el estudiante podrá desarrollar las aptitudes mínimas en sus destrezas clínicas en el simulador, para proseguir luego en el aprendizaje con el paciente, es decir para poder enfrentar al paciente en el contexto de la atención médica.

Se reconocen distintos tipos de simuladores según la clasificación descripta por Ziv que los divide en cinco categorías:

- *Simuladores de uso específico y de baja tecnología (part task trainers):* Son modelos que representan una parte específica del organismo, como por ejemplo una pelvis para examen ginecológico o un brazo para punción venosa.
- *Pacientes simulados o estandarizados:* Son actores entrenados para actuar como pacientes. En general estos se utilizan para la adquisición de habilidades psicomotoras, cognitivas e interpersonales.
- *Simuladores virtuales en pantalla:* Son programas informáticos complejos que permiten el entrenamiento, evaluar lo conocimientos y la toma de decisiones. Pueden ser interactivos y no interactivos.
- *Simuladores de tareas complejas:* Son modelos tridimensionales de un espacio anatómico. Se utilizan para el entrenamiento de tareas complejas.

---

-Fidelidad del equipo: Grado con la que el simulador tiene la apariencia y la sensación de realidad.

-Fidelidad ambiental: Crea un medio ambiente con efectos visuales, auditivos y de sentimiento en el que se desarrolla el escenario.

-Fidelidad psicológica: Se relaciona con el grado en el que el estudiante percibe la simulación para que le sea creíble.

- *Simuladores de paciente completo*: Son maniqués de tamaño real, robotizados, ligados a sistemas informáticos permitiendo diseñar síndromes y casos clínicos completos.

## **El aula virtual, otro espacio de aprendizaje**

Integrar las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en la innovación de las prácticas pedagógicas permite crear otras condiciones de aprendizaje, tratar contenidos, facilitar las tareas y recursos, promover el trabajo autónomo de los estudiantes, la intercomunicación, etc.

Establece una mediación entre los estudiantes y los contenidos, entre los estudiantes entre sí y con el profesor, al decir de Zangara (2014) “facilitando el aprendizaje a través de la interacción, la presentación de experiencias, las actividades didácticas y evaluativas, para lograr al final, la reconstrucción socio-cognitiva que significa aprender.”(p.3). Esta tecnología en su función de mediadora tiene como objetivo tender un puente entre el estudiante y los contenidos, de manera que en palabras de Zangara (2014) “pueda aprehender la información presente en la situación educativa, hacerla significativa en función de sus conocimientos e intereses e internalizarla para poder responder a los objetivos que el sistema de enseñanza le presenta”.(p.4). Pero esta tecnología por sí sola no propicia cambios si no existe una modificación de actitudes y de procesos en quienes las utilizan.

La innovación que utiliza las TIC como recurso tecnológico permite introducir esta tecnología en una acción educativa fundamentalmente humana que trae una propuesta pedagógica por parte de un docente y al servicio de aprendizajes significativos. Es aquí donde Casablanca (2014) menciona las TAC es decir “la tecnología del aprendizaje y del conocimiento” donde se ubican “aquellas actividades que constituyen el verdadero motor de la educación, los procesos de enseñanza y de aprendizaje, donde se construye conocimiento y se propician aprendizajes significativos con usos tecnológicos” (p.107). Ese uso de las Tic presupone un nuevo rol para los docentes y los estudiantes ya que el desarrollo

de estrategias de apropiación y resignificación de los saberes deben ser dirigidas y pensadas para asegurar el aprendizaje. (Zangara, 2009).

Según el grado de mediación de contenidos, tareas y encuentros y el uso que se hace de la tecnología podemos decir que partiendo de la educación presencial tradicional y la educación a distancia (EAD) en la cual todo el proceso se realiza de forma virtual, existen en el medio otras modalidades en las que se produce un complemento o extensión a la clase presencial.

Se pueden clasificar de distintas maneras:

- ✓ Según la frecuencia de encuentro en un lugar físico: Educación a distancia, semipresencial, presencial.
- ✓ Según la optimización de la mediación de contenidos y estrategias didácticas: Blended Learning, Extended Learning, Flipped Classroom.
- ✓ Desde el tipo de tecnología: Educación virtual, e-learning.

Una de las principales herramientas que se nos presenta para ese proyecto es el entorno virtual de enseñanza aprendizaje (EVEA). Este entorno conforma una aplicación informática que facilita la acción y comunicación pedagógica entre estudiantes y docentes, y permite complementar la actividad presencial con *distintas opciones de enseñanza* como son:

*Aula extendida con TIC (Extended learning)*: en esta modalidad se extiende la propuesta presencial aprovechando los diversos soportes tecnológicos que permiten extender la acción docente, más allá de los medios tradicionales. Es una propuesta de educación presencial en la que el uso de la tecnología digital extiende las posibilidades de la clase por ejemplo en la búsqueda de recursos, interacción con el profesor y los estudiantes, la preparación de los exámenes, etc.

*Aula invertida o Flipped classroom*: Es una forma de aula extendida en la cual se utiliza la clase virtual para la transmisión (previa) de información disciplinar, y se reserva para la presencial, las acciones de transposición didáctica del docente. El objetivo principal es aprovechar la clase presencial para aquello en lo que el papel del docente es más importante, como guiar los aprendizajes, utilizando los espacios virtuales para tareas de transmisión, información de normativas, desarrollo de contenidos o gestión. El rol del docente se potencia en el

momento de acompañar a los estudiantes a desarrollar con éxito sus actividades de aprendizaje.

*Formación semipresencial, aprendizaje flexible o Blended Learning (BL)* : es la modalidad que existe entre la educación presencial tradicional y la educación a distancia en la cual las demandas de educación se atienden por medio de la combinación de funciones, métodos, estrategias y medios de la enseñanza basada en la EAD y el método presencial tradicional. En ella se armonizan y complementan de forma racional las distintas metodologías, técnicas, recursos y materiales. Se eligen los contenidos y acciones pedagógicas acordes para cada instancia.

Teniendo en cuenta que lo que nos interesa es mejorar por medio de una propuesta de innovación nuestra estrategia educativa, nos referiremos a las modalidades que complementan y optimizan los contenidos y estrategias didácticas como es la **ampliación del aula presencial** mediante la incorporación de espacios y procedimientos utilizados habitualmente en la modalidad virtual.

Nuestra Facultad tiene disponible para sus cátedras, TIC, destinadas a mejorar la calidad, aplicabilidad y factibilidad de aprendizaje de las diferentes competencias necesarias para el desarrollo de la carrera de grado. Dentro de los medios ofrecidos, se encuentra el Entorno Educativo, que se constituye como parte de las TIC ofrecidas por la Facultad para la enseñanza de la Medicina, cuya dirección es <http://educativa.unlp.edu.ar>. Éste se caracteriza por ser una plataforma virtual, que puede ser utilizada a través de diferentes sistemas operativos (Apple, Android, Windows Mobile, Windows Desktop) mediante la cual el estudiante y el docente pueden trabajar en forma conjunta conformando un espacio virtual de enseñanza –aprendizaje (EVEA) .De esta manera, a través del Entorno Educativo, puede obtenerse información acerca de las actividades de la Cátedra como son: el cronograma de clases teóricas y prácticas, las fechas de exámenes parciales, recuperatorios y a modo de repositorio distintos trabajos bibliográficos que pueden consultarse como material de estudio.

Es el momento para nuestra Cátedra de aprovechar las posibilidades de la tecnología para mejorar los procesos y los roles, adaptándolos al contexto social en el que se desenvuelven los estudiantes. Incorporar el uso del entorno virtual de enseñanza-aprendizaje permite una mejor y uniforme accesibilidad a la

información que se le brinda al estudiante con respecto a lo que deberá conocer antes de acceder a la práctica de simulación. A través del aula extendida se brinda información disciplinar compuesta por contenidos teóricos con distintos formatos y se acerca por medio de material audiovisual al escenario de simulación, con las prácticas y destrezas que deberán desarrollar en el taller de simulación.

La introducción de las TIC constituye un reto que implica no solo la simple introducción de estas herramientas, sino un cambio total en la forma de pensar y hacer. Esto último implica en los propios docentes, generar un desempeño con un papel más orientador en la enseñanza y en el estudiante un verdadero sujeto activo de su propio aprendizaje.



## Descripción del proyecto de innovación

La propuesta de innovación presentada en este proyecto intenta generar y diseñar prácticas de enseñanza centradas en la actividad de simulación con el fin de acercar a los estudiantes en las prácticas ginecológicas y en la resolución de casos clínicos con simuladores por segmentos anatómicos, así como simuladores de alta fidelidad. Se propone además lograr que el aula virtual de la materia, disponible en el Entorno Educativo, se materialice en un espacio integrador y de articulación de la materia que permita no sólo presentar los recursos didácticos y materiales sino también construir de forma conjunta entre docentes y estudiantes los conocimientos teórico-prácticos.

El desarrollo y ejecución del proyecto requiere de las siguientes acciones:

- ✓ Organizar en grupos o comisiones de trabajo para asistir al Hospital de Simulación. Se sugiere 8 estudiantes por grupo en la Simulación.
- ✓ Diseñar las clases de los Trabajos Prácticos en los cuales se presentarán los pasos a seguir durante la práctica de simulación y se abordarán los conocimientos previos que deberán apropiarse los estudiantes para poder participar en dicha instancia de aprendizaje.
- ✓ Elaborar los materiales didácticos digitales; por ejemplo: audiovisuales.
- ✓ Preparar el escenario clínico para la realización de la práctica; se dispondrá de una camilla, elementos para examen ginecológico y simulador por partes emulando un consultorio ginecológico.
- ✓ Re-diseñar el aula virtual de la materia disponible en el “Entorno Educativo” espacio virtual de enseñanza y aprendizaje de la Facultad de medicina de la UNLP con el fin de lograr articular los diferentes ámbitos educativos (teórico, práctico, simulación) de la materia.
- ✓ Implementar la propuesta de innovación y evaluarla. Se propone evaluar el diseño del proyecto, la ejecución, el nuevo rol docente. Y por otro lado los aprendizajes de los estudiantes.

## **Desarrollo de la propuesta:**

### **Planificaciones de las clases**

Las clases serán planificadas teniendo en cuenta la integración que debe existir entre la parte teórica, que comprende los saberes previos que se deberán recuperar y la parte práctica, que se desarrollará durante el taller de simulación. (Cuadro 1)

Para conocer lo que va a ser trabajado en la clase, se dispondrá en el entorno educativo del material con contenidos teóricos que abarquen los conocimientos, que necesitaran saber para poder realizar las prácticas e interpretar los hallazgos, tanto normales como patológicos. En relación a las habilidades clínicas que se enseñaran, se pondrán a disposición en el aula virtual, videos de demostración con todos los pasos a seguir para realizar las prácticas que correspondan, así como también se mostrara el instrumental que se utilizará detallando sus usos y cuidados.

A través del entorno educativo, se abrirá una pestaña específica donde se detallaran los distintos tiempos del taller, presentación, requisitos para concurrir y modalidad de trabajo. En este espacio virtual se desarrollará la extensión del aula por medio de la modalidad de aula invertida donde se incluirán:

- Guía del taller.
- Contenidos teóricos.
- Videos de práctica de producción propia
- Cuestionario de resolución individual.
- Foro de intercambio.
- Resolución de casos clínicos grupales.

**ACTIVIDAD TEORICO-PRACTICA**

<b>ENTORNO EDUCATIVO PARTE TEORICA</b>	<b>TALLER DE SIMULACION PARTE PRACTICA</b>
GUIA DEL TALLER	PRESENTACION DEL ESCENARIO
VIDEOS DE PRACTICAS A REALIZAR	INSTRUMENTOS QUE SE UTILIZARAN
CONTENIDOS TEÓRICOS	ACCIONES A REALIZAR
CUESTIONARIO DE RESOLUCION INDIVIDUAL	COMPETENCIAS A DESARROLLAR
FORO DE INTERCAMBIO.	TRABAJO EN GRUPO CON LABORACION ENTRE PARES
RESOLUCION DE CASOS CLINICOS	DEBRIEFING

Cuadro 1. Planificación de las clases

## **Actividad mediada por tecnologías digitales: Entorno Educativo<sup>9</sup>**

Este espacio virtual de enseñanza y aprendizaje se propone como instancia transversal a la materia Ginecología. Será éste el lugar privilegiado para el encuentro con el estudiante en forma previa al Taller de actividad de Simulación y de preparación para la práctica real. Esta propuesta didáctica – pedagógica parte de considerar que para que la práctica real tenga sentido pedagógico, es necesario con anterioridad vivenciar el escenario de simulación.

Para ello mediante la modalidad de aula invertida o “flipped classroom” se presentan a disposición de los estudiantes todos los materiales teóricos en pos de favorecer el acercamiento previo a la realización del Taller de Simulación. En este sentido los materiales didácticos que se comparten son: aportes teóricos por medio de información dada en las clases en formato PowerPoint, desarrollo de contenidos para lectura y videos (material audiovisual) de producción propia de la cátedra realizados en el Hospital Integrado, en los que se exponen las distintas maniobras y acciones que deberán realizar durante el encuentro de simulación, mostrando los pasos para el desarrollo y el logro de las competencias procedimentales así como también los contenidos que estas competencias requieren.

A modo de actividades centradas en el estudiante y en el aprendizaje colaborativo se plantean las siguientes tareas: cuestionarios de resolución individual, un foro de intercambio y la resolución de casos clínicos grupales.

En este marco, se entiende que la “inversión” de la clase presenta dos grandes ventajas:

- ✓ Todo el tiempo que el estudiante y el profesor comparten en el aula presencial se puede dedicar a actividades que permitan al estudiante aprender más y mejor. Y, dado que no se está todo el tiempo explicando, como docente explicador, los estudiantes tienen más tiempo para aprender experimentando juntos.

---

<sup>9</sup> <http://educativa.med.unlp.edu.ar/login/index.php>

- ✓ Al realizar un trabajo más activo durante el tiempo de la clase presencial, el estudiante está más motivado y trabaja más; pues se siente protagonista de su propio aprendizaje.

En esta misma línea, esta modalidad de enseñanza mediada por tecnologías facilita la producción colectiva del conocimiento y favorece el aprendizaje autónomo; asimismo intenta promover la motivación del estudiante dado que es el sujeto protagonista de su propio aprendizaje.

En términos generales, en el Entorno Educativo se brindarán los detalles de la práctica y las normativas generales. Las actividades en el aula virtual si bien son principalmente asíncronas, permitiendo el acceso en el tiempo acorde a las necesidades y posibilidades de los estudiantes se presenta también como la oportunidad para un encuentro sincrónico previo a la actividad simulada con el fin de aprovechar al máximo esa instancia y atender a las demandas específicas de los estudiantes. Estos encuentros sistematizados en una propuesta pedagógica serán insumo para la organización de la instancia presencial. (Ver anexo 1)

### **Taller de Simulación**

Las clases de simulación se dictarán los días miércoles en el horario de 10 a 12hs. y estarán a cargo de dos docentes ayudantes. Este espacio comenzará avanzado la cursada presencial. El grupo clase estará conformado por 8 estudiantes por día y por esa semana quedarán exentos de concurrir a la cursada de clases teóricas y clases prácticas.

En términos generales en es este espacio de trabajo grupal denominado Taller de Simulación los estudiantes realizan actividades y tareas específicas de la Ginecología para aprender con el acompañamiento constante del profesor a cargo. (Ver anexo 2)

La articulación entre las actividades del aula virtual y del presente taller se relaciona con favorecer el proceso de resignificación de los saberes adquiridos durante la instancia de actividades en línea promoviendo un aprendizaje significativo.

### Objetivo general de la clase de simulación:

Que los estudiantes logren:

- ✓ Realizar el examen genital para comprenderlo y reconocer estados normales y patológicos.

### Objetivos específicos:

Que los estudiantes logren:

- ✓ Reconocer cambios tróficos en la pelvis de la mujer para evaluar el estado hormonal.
- ✓ Evaluar el piso pelviano para reconocer si existen defectos o prolapsos de órganos pelvianos.
- ✓ Reconocer procesos infecciosos. Inspección y reconocimiento de glándulas anexas para instituir el manejo terapéutico adecuado.
- ✓ Identificar la anatomía del tracto genital inferior.
- ✓ Caracterizar los órganos genitales femeninos.
- ✓ Comprender la metodología de tamizaje o detección del cáncer cervicouterino.

### Competencias y/o habilidades a enseñar

- ✓ Actualizar la información que el estudiante deberá conocer para participar de la actividad.
- ✓ Reconocimiento del material para uso en el examen.
- ✓ Inspeccionar detenidamente la pelvis intentando determinar el estado tráfico de los mismos, detectar posibles procesos infecciosos y /o traumatismos.
- ✓ Evaluar lesiones patológicas agregadas.
- ✓ Realizar la especuloscopía teniendo en cuenta las condiciones de la paciente.
- ✓ Reconocer el cuello uterino.
- ✓ Realizar la citología exfoliativa.
- ✓ Utilizar el colposcopio en la evaluación ginecológica.
- ✓ Realizar el examen genital bimanual.

### Acciones en la simulación

En el plan de acción se describe el conocimiento reflexivo que se logra con la competencia clínica a desarrollar. (Ver anexo 3)

<b>Acción</b>	<b>Consecuencia</b>
Inspección	Reconocer anatomía, turgencia y estado endocrinológico
Inspección y palpación de glándulas anexas	Identificar procesos infecciosos
Inspección y palpación	Valorar lesiones patológicas agregadas
Especuloscopia	Identificar el cuello uterino y reconocer paredes vaginales
Toma de citología exfoliativa y realización de colposcopia.	Determinar la importancia de la realización de los estudios de screening o crivaje.
Palpación bimanual	Reconocer los órganos genitales internos

## **Seguimiento y propuesta de evaluación**

Toda práctica innovadora presenta la característica de ser dinámica, que emerge por la necesidad de mejorar los procesos de enseñanza aprendizaje, por lo que requiere flexibilizar las estructuras y las prácticas educativas, de modo que se pueda traducir en un modelo de mejora permanente para lograr y favorecer el cambio que se propone.

La evaluación permanente de la propuesta tanto de la práctica docente como la del estudiante permitirá identificar las distintas situaciones que se presentarán a lo largo de su implementación, con el propósito de ajustar las acciones que permitan modificar lo que no resulta o lo que hay que mejorar o agregar a la práctica para acercarse al logro de los objetivos propuestos.

En este caso consideramos la evaluación formativa, como modalidad adecuada para esta intervención. Esta, es una evaluación que se realiza de manera frecuente y continua a los efectos de monitorear el aprendizaje de los estudiantes, identificar sus fortalezas y debilidades así como también los problemas o áreas que se necesitan mejorar. Desde la perspectiva del rol docente permite ajustar los programas para satisfacer las necesidades educativas y modelar las mejoras necesarias.

Desde el enfoque sobre el estudiante es necesario plantear tareas de evaluación que impliquen a los mismos en las tareas de estudio y aprendizaje apropiadas, dicho de otra forma, las tareas de evaluación se consideran también como tareas de aprendizaje. Generar espacios de reflexión sobre la actividad desarrollada, promoviendo también en los estudiantes la capacidad de reconocerse a sí mismo en su rol activo, reconociendo la información que han recibido para utilizarla en el progreso de su trabajo y aprendizaje. Dado que estamos formando profesionales, es necesario destacar la importancia de que los estudiantes evalúen su propio trabajo, habilidad que le resultara crucial para el desarrollo de su vida profesional. (Padilla, 2008).



En este sentido en esta propuesta se pretende recuperar la voz y la experiencia de aprendizaje del estudiante durante el desarrollo y los encuentros de la materia para de ser necesario revisar y ajustar la enseñanza. Para ello se propone:

- ✓ Disponer de un espacio de foro transversal a la materia.
- ✓ Un chat con horario fijo semanal previo a la Simulación para socializar dudas y consultas a modo de instancia diagnóstica.
- ✓ Implementar una encuesta en la que se consignarán una serie de puntos que medirán el grado de satisfacción del estudiante, así como un espacio para las críticas que pudieran surgir a cerca del desarrollo del curso.
- ✓ Evaluar mediante la observación sistemática la realización de la práctica simulada en el contexto de la atención real (con pacientes).
- ✓ Realizar al finalizar la cursada una valoración escrita de los estudiantes orientada a comparar la práctica de simulación con la práctica tradicional.

## Consideraciones finales

Todo proceso de cambio como éste que proyecta al estudiante como hacedor de su propio conocimiento requiere de tiempo y camino por delante en el que se darán seguramente cambios tendientes a mejorar cada día más. Una enseñanza innovadora, de mayor calidad, culminará si dudas con un estudiante mejor capacitado que será en un futuro un médico con mejor formación.

El desafío de este proyecto incluye atender las necesidades de los estudiantes para que transiten este cambio paradigmático en la tarea de aprender, incorporando las herramientas que estos utilizan de manera potente y versátil, flexibilizando las estructuras y prácticas educativas, promoviendo con esto la cultura de la innovación para poder afrontar los retos del siglo XXI. Es decir, incorporar estas nuevas prácticas implica tener en cuenta la necesidad de adaptación a los constantes cambios culturales, redefiniendo la actividad como un proceso de transformación, que se pone en marcha y se encamina al objetivo, aprendiendo de los resultados y modificando todo aquello que no funcione.

Ampliar las posibilidades para enseñar y favorecer el espacio formativo de las prácticas que aporten al desarrollo de competencias y/o habilidades en el proceso de formación de profesionales médicos nos conducirá al logro de una educación integral que además de lo cognitivo, los estudiantes desarrollen destrezas, habilidades, competencias, que le permitan enfrentarse a la vida de manera lógica, crítica y creativa.

Recuperando la voz de los estudiantes, que vivenciaron las distintas experiencias de las cursadas anteriores, donde se evidencia un alto reclamo y necesidad formativa de instancias de aprendizaje práctico se plantea la necesidad de repensar nuevas estrategias destinadas a construir un nuevo papel y rol en la función de educar, en la que el docente debe mejorar el hecho educativo al ser un referente en el proceso de enseñanza y debe encaminarse hacia la innovación de metas que favorezcan el desarrollo de las habilidades intelectuales de los estudiantes, que muestren la relevancia de lo que aprenden, su relación con los conocimientos previamente adquiridos y con sus experiencias

Incorporar la simulación como estrategia de enseñanza, brinda al docente la oportunidad para efectivizar el espacio de interactividad para promover el aprendizaje, y a los estudiantes la posibilidad para desarrollar capacidades, adquirir competencias, gestionar el conocimiento.

En este sentido recrear un contexto que imite algún aspecto de la realidad con situaciones o problemas similares a los que deberá enfrentar con individuos sanos o enfermos, de forma independiente, estará reproduciendo experiencias reales de pacientes a través de escenarios y estará transitando los primeros pasos del quehacer médico, experimentando ese placer de hacer por su cuenta adquiriendo las habilidades clínicas y las competencias, previas al contacto real con el paciente. Es importante destacar que la simulación no intenta remplazar la enseñanza en el ambiente clínico, sino que busca mejorar la preparación para realzar la experiencia con el paciente.

Al integrar los conocimientos científicos y técnicos en situaciones de intervención/acción se da lugar a la transposición didáctica. Es precisamente en la materia Ginecología que confluyen los saberes profesionales constituidos, con los saberes prácticos y las “prácticas en sí mismas” que ponen en juego no solo los saberes, sino también la cultura, un habitus, un saber-ser .

Seguir avanzando en la incorporación de las tecnologías digitales a la educación en el sentido de mejorar el conocimiento y el dominio que los estudiantes tienen de estas tecnologías, e incluso en la utilización eficaz de estas tecnologías por parte del profesorado y del alumnado para desarrollar su actividad como docentes y estudiantes, respectivamente. Establecer las mejoras que pueden lograrse en las prácticas educativas con esta incorporación dependerá también de los conocimientos y habilidades de los docentes para utilizar este recurso de manera adecuada y no solo como un “soporte digital” de modo que puedan ser medios de información, intercambio, acceso y procesamiento de la información que promuevan desde una visión más activa las actividades de exploración o indagación de los alumnos, el trabajo autónomo y el trabajo colaborativo.

Todo este cambio debe considerar la necesidad de contar con docentes que reúnan determinadas características, que pueden resumirse en: gusto por la docencia, tener conocimientos y recursos docentes, ser accesible, crear un clima

positivo, tener una escucha activa, no ser intrusivo, generar preguntas, aprovechar la interacción de los estudiantes de un mismo grupo y promover el aprender a aprender.

Promover la construcción del conocimiento conlleva un esfuerzo en la labor docente para crear espacios donde se puedan intercambiar saberes, sentimientos, necesidades, proponer alternativas que incorporen al estudiante en el proceso activo del aprendizaje, para que el mismo sea real, verdadero y significativo.

Este aprendizaje centrado en el estudiante va a potenciar el aprendizaje y el trabajo autónomo de los mismos, favoreciendo la inserción profesional del universitario en el mundo laboral. Es aquí tan importante la atención al alumno en el proceso de enseñanza–aprendizaje, como la del docente en su rol de docente guía y orientador.

En este sentido, junto a ese alumno que queremos con capacidad de síntesis y análisis, con capacidad para resolver problemas, para aplicar conocimientos a la práctica, para adaptarse a las nuevas situaciones, con capacidad para gestionar la información, de trabajar en equipo, de organizar y planificar, de trabajar de forma autónoma, etc., tiene que haber un docente que conozca el perfil de formación que ha de desarrollar y dar vida el estudiante universitario.

Por último, se apuesta a la profundización de esta propuesta educativa en tanto revisa, reflexiona, rediseña la práctica de enseñanza de la Ginecología promoviendo instancias de formación de profesionales competentes y preparados para aprender a aprender.

## Bibliografía citada

- Aboites, H. (2010). La educación superior latinoamericana y el proceso de Bolonia: de la comercialización al proyecto Tuning de competencias. *Revista de IESALC del Instituto Internacional para la Educación Superior en América Latina y el Caribe UNESCO*. 15 (1). 122-144.
- Ausubel, D. (2002). *Adquisición y retención del conocimiento*. Una. Barcelona. Paidós Ibérica.
- Cabrera Ruiz, I. (2009). Autonomía en el Aprendizaje: Direcciones para el desarrollo en la formación. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 9 (2). 1-22.
- Casablanco, S. (2014). De las TIC a las TAC, un cambio significativo en el proceso educativo con tecnologías. (A. S. Canavoso, Entrevistador).
- Dávila-Cervantes, A. (2014). "Simulación en Educación Médica". *Inv. Ed. Med.* 2014; 3 (10). 100-105.
- Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro*. Paris: Ediciones UNESCO.
- Denyer, M; Fournemont, J; Poulain, R y Vaunloubbeck, G. (2007). *Las competencias en la educación*. Un balance. Mexico: Fondo de cultura económica.
- Diaz Barriga, A. (2014). Construcción de programas de estudio en la perspectiva del enfoque de desarrollo de competencias. *Perfiles Educativos*. 36 (143) IISUE-UNAM.
- Edelstein, G. (1996). Un capítulo pendiente: El método en el debate didáctico contemporáneo. En *Camilloni, A: Corrientes didácticas contemporáneas*, Buenos Aires: Paidós.
- Edelstein, G. (2011). *Formar y formarse en la enseñanza*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Ferrero, F. (2017). ¿Puede la simulación clínica contribuir al aprendizaje significativo de competencias educativas? *Una aproximación constructivista*. *Rev. Fac. Med. UNAM* .60 (S1) 49-59.

- Freire J, Villar Onrubia, O. (2009). Pensamiento de diseño y educación: El Espacio-Red de Prácticas y Culturas Digitales de la UNIA. Disponible en <http://practicasdigitales.unia.es>
- Galindo López, J., Visbal Spirko, L. (2007). "Simulación, herramienta para la educación médica. *Salud Uninorte*. Barranquilla (Col.) 23 (1). 79-95.
- García-García, J. A., González-Martínez, J. F., Estrada-Aguilar, L., Uriega-González Plata, S. (2010). Educación médica basada en competencias. *Rev. Med. Hosp. Gen. Mex.* 73 (1), 57-69.
- González Maura, V. (2002). ¿qué significa ser un profesional competente? *Revista Cubana de Educación Superior*. 22 (1). 45-53.
- González, J. W. (2004). Tuning-América Latina: *Revista Iberoamericana De Educación*. 35. 151-164.
- Lucarelli, E. (2004). Las innovaciones en la enseñanza, ¿camino posibles hacia la transformación de la enseñanza en la Universidad? 3° Jornadas de innovación Pedagógica en el Aula Universitaria. Universidad Nacional del Sur. 1-9.
- Lugo, M., Schulman D. (1999). *Capacitación a distancia: Acercar la lejanía: Herramientas para el desarrollo de programas a distancia*. Editorial Magisterio del Río de La Plata.
- Montico, S. (2004). La motivación en el aula universitaria: ¿Una necesidad pedagógica? *Ciencia, Docencia y Tecnología. Universidad Nacional de Entre Ríos*. 15 (29) 105-112.
- Padilla Carmona M. T, Gil Flores J. (2008) La evaluación orientada al aprendizaje en la Educación Superior: condiciones y estrategias para su aplicación en la docencia universitaria. *Revista Española de Pedagogía*. 241. 467-486
- Pérez Gómez, A. (2007). *La naturaleza de las competencias básicas y sus aplicaciones pedagógicas*. Consejería de Educación de Cantabria.
- Perrenoud, P. (2007). *Diez nuevas competencias enseñar*. Barcelona: Graó.
- Perrenoud, P. (1994). Saberes de Referencia, Saberes Prácticos en la formación de los enseñantes: Una oposición discutible. *En Compte Rendu*

*des travaux du seminaire des formateurs de IUFM.* Grenoble. IUFM, 1994. 25-31.

- Prieto, D. (2010) Construirse para educar. Caminos de la Educomunicación. Chasqui. *Revista Latinoamericana de Comunicación.* 135. agosto a noviembre 2017. Sección Tribuna. 17-32.
- Prieto Castillo, D. (2015). Elogio de la pedagogía universitaria. Veinte años del Posgrado de Especialización en Docencia Universitaria. *Edición digital Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza.*  
Disponibile en: <https://bdigital.uncu.edu.ar/7651>.
- Proyecto tuning América latina. Innovación Educativa y Social (2011-2013). <http://www.tuningal.org/>
- Sancho, J. L. (2010). El uso de las simulaciones en Educación. *Revista Teoría de la Educación: Educación y Cultura en la Sociedad de la Información.* 147-169.
- Schön, D. (1998). *El profesional reflexivo. Cómo piensan los profesionales cuando actúan.* Barcelona. Paidós.
- Tejada Fernández, J., Navío Gámez, A. (2005). El desarrollo y la gestión de competencias profesionales: una mirada desde la formación. *Revista Iberoamericana De Educación.* 37 (2) 1-16.
- Tejada, J. (2005). El trabajo por competencias en el prácticum: cómo organizarlo y cómo evaluarlo. *Revista Electrónica de Investigación Educativa.* 7 (2) Disponible en: <http://redie.uabc.mx/vo7no2/contenido-tejada.html>
- Utili Ramírez, F (2007). Simulación en el aprendizaje, práctica y certificación de las competencias en medicina. *Ars Medica, revista de estudios médicos humanísticos.* 36 (2) 152-163
- Zangara, A. (2009). “Uso de nuevas tecnologías en la educación: una oportunidad para fortalecer la práctica docente”. *Revista de la Escuela de Lenguas “Puertas Abiertas” n° 5.*
- Zangara, A. (2014). Apostillas sobre los conceptos básicos de educación a distancia o... una brújula en el mundo de la virtualidad. . Material didáctico

del Seminario de Educación a Distancia. Maestría en Tecnología informática aplicada en Educación. Facultad de Informática.

<http://educativa.med.unlp.edu.ar/mod/resource/view.php?id=19447>

## Bibliografía general

- CONEAU (1997) *Lineamientos para la evaluación institucional*. Ministerio de Cultura y Educación. Buenos Aires.
- De Alba A. (2007) *Currículum-sociedad*. Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación. Plaza y Valdés, México, D.F.
- Díaz Barriga A, Hernández Rojas G. (2002). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista*. México: Mc Graw Hill Editores.
- Durante Montiel, at col. (2011). Educación por competencias: de estudiante a médico. *Revista de la facultad de Medicina de la UNAM*. 54 (6)42-50
- García Martínez J. Universidad de Sevilla. El espacio europeo de educación superior: características, retos y dudas. *Revista Fuentes* .6-2005.
- Maquilón Sánchez, J.J. (2010). *Diseño y evaluación del diseño de un programa de intervención para la mejora de las habilidades de aprendizaje de los estudiantes universitarios*. Murcia: EDITUM.
- Montero, C. M. (2010). El proceso de Bolonia y las nuevas competencias. ISSN: 1988-8430, 19- 37.
- Morales López S. (2014). Evaluación de la competencia clínica con el examen clínico objetivo estructurado en el internado médico de la UNAM. *Gaceta Médica de México*. 150 (8-17)
- Moreno, C. (2012) “La construcción del conocimiento: Un enfoque de la educación actual. *Sophia. Colección de Filosofía de la Educación*.132. 251-267.



- Morandi,G. (1997) La relación teoría-práctica en la formación de profesionales: problemas y perspectivas. Ponencia presentada en las 2° Jornadas de Actualización en Odontología. Facultad de Odontología de la UNLP. La Plata, Julio 1997.
- Morín E. (2002) *Educación en la era planetaria*. Elaborado para la UNESCO. Valladolid.
- Onrubia, J. (2005) Aprender y enseñar en entornos virtuales: actividad conjunta, ayuda pedagógica y construcción del conocimiento. RED. *Revista de educación a distancia*. 4 (2) <http://www.um.es/ead/red/M2/>
- Palés Argullós J. Gomar Sancho C (2010). "El uso de las simulaciones en educación médica. TESI, 11 (2) 147-169.
- Tejada Fernández J.2002 "La formación de formadores. Apuntes para una propuesta de plan de formación" *Educación* 30. 91-118.
- Valenzuela, J. (2007). "Habilidades de pensamiento y aprendizaje profundo. *Revista Iberoamericana de Educación*. ISSN 16815653. Organización de Estados Iberoamericanos en educación, la ciencia y la cultura (OEI) Chile (1-9)

## Anexos

### Anexo 1

#### Entorno educativo (Captura de pantalla)

The screenshot shows a web interface for the Faculty of Medical Sciences. The main header is "Entorno Educativo - Facultad de Ciencias Médicas" with navigation links for "Mis cursos" and "Actividades". Below the header, there's a section for "Prácticas de Simulación Clínica (Requisitos a cump...)".

On the left side, there are three main sections:

- MENSAJES:** Shows 2 messages and 1 notification.
- ACTIVIDADES:** Includes a link for "Recursos".
- CALENDARIO:** A calendar for March 2020. The 14th is highlighted in blue.

The main content area is titled "Ginecología - Cátedra de Ginecología A - Año 2020". It features several navigation buttons:

- Bibliografía recomendada
- Cronograma de actividades
- Plantel docente
- Material y contenidos de estudio
- Eventos Científicos
- Prácticas de Simulación Clínica (Requisitos a cumplir / Videos) **Novedades**
- Grupos de Trabajos Prácticos

Below the buttons, the text reads:

**Cátedra "A" de Ginecología**

**Prácticas de simulación clínica**

La Cátedra de Ginecología "A" de la Fac. de Ciencias Médicas de la UNLP está siempre preocupada en innovar y entregar la mejor formación posible.

*Hoy sin lugar a dudas, más que nunca, la mirada está puesta en la dignidad del paciente,*

#### Captura de pantalla de presentación de videos

The screenshot shows a video player interface. The video content displays a medical professional in a white lab coat performing a procedure on a patient. The patient is lying on a table, and the professional is focused on the task. The video player has a play button in the center. The browser's address bar shows the URL: "drive.google.com/file/d/118HfG2WuYvT...". The Windows taskbar at the bottom shows the time as 09:58 on 19/03/2020.



## Guía de estudio para el taller de simulación

### **Questionario de resolución individual.**

#### Objetivos:

Recuperar los conocimientos previos para realizar la práctica de simulación.  
Relacionar los saberes teóricos a la actividad práctica a modo de prácticas profesionales para descubrir el fundamento de las mismas.

#### Herramientas:

Material en Powerpoint.

Material en PDF.

Videos de Práctica simulada de producción propia.

#### Temas a recuperar:

- Anatomía y fisiología del aparato genital inferior.
- Actividad hormonal y sus efectos a nivel de los genitales externos e internos.
- Cambios evolutivos en las distintas etapas de la mujer.
- Procesos infecciosos y tumorales del tracto genital inferior y superior.
- Examen físico sistemático.

Métodos auxiliares de estudio.

#### Questionario:

Cuál es la acción de las hormonas sobre los genitales externos? Como se evidencian a la inspección?

¿Cómo identifica los cambios hormonales en el órgano efector?

¿Cuáles son los hallazgos normales a la especuloscopia?

¿A partir de cuándo realiza el cribado para el Cáncer de cuello uterino?

## Anexo 2

### Fotografías del taller de simulación. (Producción propia)





Prácticas realizadas en el Hospital Universitario Integrado (HUI).

Hospital de simulación. (HoSIC). Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP

### **Anexo 3**

#### **Programa del Taller de Simulación Clínica. Baja Fidelidad**

Institución: Facultad de Ciencias Médicas

Asignatura: Ginecología "A"

Docente a cargo del taller: Prof. Dr. Alberto Guiland.

Dra. Lasaga María Mercedes

Nombre del taller: Integración teórico-práctica de la Ginecología

Nº de estudiantes: 8

#### **Fundamentación**

Es un desafío para todos los que enseñamos relacionar el conocimiento teórico o sea "el saber", con la práctica poder "hacer", por lo que es necesario tender los puentes necesarios entre estos dos, para reunir el conocimiento teórico a la acción, generando una experiencia reflexiva durante la realización de las distintas competencias.

La actividad simulada favorece el desarrollo de competencias, en el proceso de formación de profesionales médicos, y complementa el conocimiento práctico de la asignatura permitiendo a los estudiantes conocer cómo hacer y demostrarlo. El propósito del espacio curricular es que el estudiante aprenda herramientas teórico-prácticas, a modo de prácticas profesionales, maniobras semiológicas y se aproxime a conocimientos que no han sido previamente abordados en la carrera.

Es un desafío para todos los que enseñamos relacionar el conocimiento teórico o sea "el saber", con la práctica poder "hacer", por lo que es necesario tender los puentes necesarios entre estos dos, para reunir el conocimiento teórico a la acción, generando una experiencia reflexiva durante la realización de las distintas competencias.

La actividad simulada favorece el desarrollo de competencias, en el proceso de formación de profesionales médicos, y complementa el conocimiento práctico de la asignatura permitiendo a los estudiantes conocer cómo hacer y demostrarlo. El propósito del espacio curricular es que el estudiante aprenda herramientas

teórico-prácticas, a modo de prácticas profesionales, maniobras semiológicas y se aproxime a conocimientos que no han sido previamente abordados en la carrera.

Así mismo se propone la materialización del aprendizaje a través de la integración entre los conocimientos teóricos y la actividad práctica, con el propósito de despertar dentro del estudiante la construcción dinámica del conocimiento, en base a una serie de saberes previos que se recuperan durante la práctica de la actividad simulada.

Al situarse en un contexto que imite algún aspecto de la realidad con situaciones o problemas similares a los que deberá enfrentar con individuos sanos o enfermos, de forma independiente, estará reproduciendo experiencias reales de pacientes a través de escenarios y gestionando su propio conocimiento.

### **Caso Clínico (Breve introducción al tema del taller)**

Para desarrollar el taller se tendrá en cuenta el caso clínico descrito en el entorno educativo.

Se seguirán los pasos de la anamnesis recuperando los antecedentes relevantes para el médico, así como todos los antecedentes ginecológicos que deben conocerse analizando la importancia y el fundamento de cada uno de ellos., descritos en el material de lectura ofrecido en el aula invertida.

Luego se darán las pautas que el médico deberá tener en cuenta en la preparación de la paciente para el examen ginecológico.

Se realizará el examen genital sistematizado, incluyendo el screening para cáncer cérvico uterino.

### **Objetivo de aprendizaje**

- Realizar el examen ginecológico sistematizado.
- Incorporar todas las instancias del examen como lo son la inspección, especuloscopia, examen genital y palpación abdominal analizando durante las mismas la información que estas nos proporcionan, reflexionando sobre ellas para llegar así al aprendizaje.

- Conocer las técnicas para la detección del cáncer cervicouterino, mediante la realización del papanicolaou y la colposcopia.
- Adquirir habilidades de comunicación entre pares, con los docentes y con los pacientes.

### Competencias a desarrollar

COMPETENCIA ESPECIFICA	APRENDIZAJE ESPERADO
Realizar la observación de los genitales externos para determinar las características del vello pubiano, trofismo y estructuras de la vulva, periné y periano.	Reconozca la acción de las hormonas sobre la implantación del vello pubiano y el trofismo de los tejidos de los genitales externos así como también la presencia de lesiones agregadas.
Realiza la especuloscopia.	Identifique la vagina y cuello uterino.
Tomar citología exfoliativa (Exo y endocervical)	Reconozca la importancia de la toma, reconocimiento del sitio de realización y elementos auxiliares para la misma.
Realiza el examen genital.	Reconozca la anatomía de los órganos genitales internos y relaciones entre los mismos.  Valore las maniobras de palpación genital y abdominal

### Insumos

Mobiliario	Camilla. Fotóforo. Colposcopio
Equipo	Part task trainers (pelvis femenina)
Insumos	Espéculos. Guantes descartables. Sábana de camilla. Espátula de Ayre. Cepillo endocervical. Portaobjetos. Fijador citológico



## Desarrollo del taller

MOMENTO	TIEMPO	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
Brief	10 min	Tiempo para el reconocimiento del espacio, uso y cuidado del simulador. Presentación del caso clínico.
Estación	50 min	El estudiante procederá realizar cada una de las instancias de acción que previamente han sido dadas en el aula virtual a través de vídeos descriptivos de las prácticas a realizar.
		Realizará la inspección, especuloscopía, toma de papanicolaou y examen genital.
		El docente ejercerá un rol facilitador que impulsa la búsqueda de lo nuevo como herramienta a través de la reflexión y la acción.
		Estimulará la ayuda entre pares para fomentar el trabajo en equipo.
Defriefing	15 min	Control de gestión del proceso de manera coloquial, indagando sobre dificultades, dudas, reevaluando los distintos pasos, con las observaciones necesarias.
		Destacar las distintas instancias del proceso que hayan sido positivas para el estudiante.
		Encuesta de opinión luego de la práctica para complementar evaluación del proceso docente.

## Lista de cotejo

<b>Acción Esperada</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Realiza la visualización desde el aula virtual del video didáctico para el aprendizaje de actitudes y valores.		
Se presenta en horario y respeto las normas de la práctica.		
Se presenta ante sus pares y docentes.		
Se presenta ante la paciente y da instrucciones correctamente a la misma, para la preparación al examen.		
Se prepara antes del examen con el lavado de manos y colocación de guantes.		
Explica a la paciente lo que va a realizar.		
Durante la observación reconoce las maniobras para la misma como por ejemplo si separa los labios o examina las glándulas accesorias.		
Introduce el especulo siguiendo los pasos para realizarlo correctamente.		
Identifica las paredes vaginales y el cuello uterino.		
Realiza la toma de papanicolaou correctamente .		
Reproduce los pasos para realizar la colposcopia.		
Retira el especulo con buena técnica.		
Realiza el examen genital siguiendo los pasos correctamente.		
Reconoce el cuello uterino y los órganos genitales internos.		
Termina el examen y conduce a la paciente a retirarse de la camilla.		
Comunica los hallazgos, explicando los alcances de los mismos y cuidados. Instruye a cerca de cuando debe volver a la consulta.		
Autorreflexiona y observa a sus pares replicando lo aprendido a los demás.		

